

**NOTIFICACIÓN AL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD EN LAS CARRETERAS
Y VEHÍCULOS MOTORIZADOS**
**CUMPLIMIENTO DE ESTUDIANTE CON LOS REQUISITOS DE ASISTENCIA PARA
RESTITUCIÓN DEL PRIVILEGIO DE CONDUCIR/ELEGIBILIDAD DE LICENCIARSE**

Este formulario se utiliza para proveer verificación al Departamento de Seguridad en las Carreteras y Vehículos Motorizados de que el siguiente estudiante, que recibió un Aviso de Intención de Suspender/Retener su Elegibilidad de Licenciarse debido a su falta de asistencia, cumple con los requisitos de la Sección 322.091(1) de los Estatutos de la Florida.

Nombre legal completo del estudiante: _____
(Primer nombre, segundo nombre y apellido)

Dirección postal: _____

Licencia de Conducir/Número de Control: _____ Sexo: ___ Masculino ___ Femenino

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Número de Seguro Social: _____

Nombre del distrito: _____ Número del distrito: _____

Nombre de la escuela: _____ Número de la Escuela: _____

Fecha en que ocurrió el cumplimiento: ___/___/___

Firma autorizada de funcionario de la escuela: _____
(Firma debe estar notariada o llevar el sello de la escuela)

Título: _____

Nombre de la persona que firma el formulario
escrito a máquina o en letra de imprenta: _____

Notario Público
Estado de la Florida
Sello de la escuela Mi comisión expira: ___/___/___

Se requieren firmas originales.

Para información adicional, contactar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Para cumplir con los requisitos de asistencia de la escuela, envíe por correo o por fax este formulario lleno a: DHSMV, Bureau of Driver Improvement, 2900 Apalachee Parkway, MS#97, Tallahassee, Florida 32399-0570, ATTENTION: Donald Klein. El número de fax es (850) 617-5158. Si la Orden de Suspensión también hubiera sido emitida, este formulario puede ser presentado en cualquier oficina local de la licencia de conducir para la restitución de su privilegio de conducir. Las licencias suspendidas requieren un cargo de \$35 por concepto de restitución.